

Neuer EBM jetzt, aber ohne handwerkliche Fehler

(meint ein Kollege im Diskussionsforum von facharzt.de und plädiert für dessen Aussetzung!)

Der Zeitpunkt für die Einführung des neuen EBM wäre genau richtig. Eine neue Gebührenordnung war schon lange überfällig. Und trotzdem sollte die Einführung ausgesetzt werden. weil die KBV - insbesondere in Person von Herrn Dr. Köhler – nicht die letzten 6 Jahre genutzt hat, einen EBM/RLV zu schaffen,

- deren betriebswirtschaftliche Komponenten nachvollziehbar sind.
- der eingebettet ist in RLV's bzw. HVV's, die die betriebswirtschaftlichen Berechnungen des EBM auch in konkreten Euro-Beträgen wiedergeben
- der den Kollegen in seiner Struktur und in den Details zu vermitteln ist.

Die Struktur des neuen EBM ist ja noch nachvollziehbar. In den Details ist das schon nicht mehr so einfach, und vor allem deshalb, weil – trotz der Hinweise der zahlreichen Berufsverbände – immer noch viele redaktionelle und inhaltliche Fehler in der letzten Fassung des EBM vorhanden sind. Erschwert wurde das Verständnis für das neue Werk, indem man die zu Grunde liegenden Zeiten für die Leistungsbewertung sang- und klanglos Anfang 2004 aus dem EBM gestrichen hatte (nicht so jedoch für die Plausibilitätsprüfung). Nun reisen die Auguren der Fachverbände umher und sprechen von GEWINNERN und VERLIERERN beim neuen EBM, wohl wissend, dass Punkte und Euro 2 Seiten einer Medaille darstellen. Trotzdem wird der Neid auf andere Fachgruppen, die vermeintlich zu den Gewinnern gehören, geschürt.

Antwort auf:

Neuer EBM jetzt, aber ohne handwerkliche Fehler

Sie schrieben bzgl. Einführung eines neuen EBM:

Der Zeitpunkt wäre genau richtig, wenn die KBV – insbesondere in Person von Herrn Dr. Köhler – die letzten 6 Jahre genutzt hätte, einen EBM/RLV zu schaffen,

- deren betriebswirtschaftliche Komponenten nachvollziehbar sind.
- der eingebettet ist in RLV's bzw. HVV's, die die betriebswirtschaftlichen Berechnungen des EBM auch in konkreten Euro-Beträgen wiedergeben
- der den Kollegen in seiner Struktur und in den Details zu vermitteln ist.

Dies ist leider nicht geschehen.

Eindeutige Zustimmung.

Nachdem die Zeit der letzten Jahre nicht zur soliden Ausarbeitung gerade letztgenannter Regelwerke genutzt wurde, kann man nur die Aussetzung der Einführung des neuen EBM's fordern.

Ihrer Forderung, den EBM auszusetzen, möchte ich mich ebenfalls anschließen. Sie haben in Ihrem Beitrag deutlich gezeigt, wo die Schwachpunkte des EBM2000plus liegen. Ich halte den derzeit vorliegenden EBM für so schlecht, dass nur ein völlig neuer Ansatz helfen könnte. Die Arbeit der letzten sechs Jahre an diesem EBM ist aus heutiger Sicht ohne sinnvolles Ergebnis gewesen.

Bezüglich Ihrer Aussage
Ein neuer EBM muss dringend gestaltet und eingeführt werden.
vertrete ich eine etwas andere Position. Ich würde aus heutiger Sicht eine Neukonzeption eines Regelwerkes für ärztliche Leistungen grundsätzlich anders gestalten als den bisherigen EBM.

Der Anlass für eine grundsätzliche Neukonzeption ist offensichtlich. Es wird nach den nächsten Bundestagswahlen eine „große“ Gesundheitsreform geben müssen. Alle derzeit diskutierten Vorschläge gehen implizit davon aus, dass bei dieser Reform die bestehenden Grenzen zwischen der GKV und der PKV verändert werden. Ein Ergebnis davon wird sein, dass die bisherige Quersubvention in den Praxen durch die PKV-Einnahmen nicht länger im bisherigen Umfang weiterbestehen wird.

Damit muss zwangsläufig die Honorierung für alle ärztlichen Leistungen unter vollkommen geänderten Randbedingungen konzipiert werden. Der Einfachheit halber gehe ich im weiteren davon aus, dass sich das Modell des Sachverständigenrates (SVR) mit der Bürgerpauschale durchsetzen würde. Alle anderen Varianten ließen sich in dieses Grundmodell ebenfalls integrieren, stellen also nur Spezialfälle dar.

Gemäß SVR wird es nur noch eine einzige Klasse von Versicherten geben. Damit erhält der Arzt für ein und dieselbe Leistung immer den gleichen Betrag, eine Differenzierung in GKV und PKV entfällt. Logischerweise muss dann jede einzelne Leistung so honoriert werden, dass sie von jedem Arzt kostendeckend erbracht werden kann. Alles andere würde den Konkurs der Praxen bedeuten. Diese Randbedingung hat zur Folge, dass zukünftig ein Leistungskatalog ähnlich einem EBM nicht mehr in Frage kommt. (Sie hatten freundlicherweise nochmals deutlich darauf hingewiesen, dass ein EBM nur ein Verhältnis von Leistungen zueinander darstellt.)

Ein neuer Leistungskatalog kann daher nur Leistungspositionen beinhalten, denen auch ein fester Preis in Euro je Leistung zugeordnet ist.

Die KBV (oder auch einzelne KVen) werden nicht über die erforderliche Kompetenz verfügen, einen solchen Leistungskatalog für Ärzte aller Fachrichtungen zu entwerfen und auch zu verhandeln. Die von Ihnen am Beispiel der Anästhesisten aufgezeigten Mängel oder die erst kürzlich zugegebenen eklatanten Fehler bei den Belegarztleistungen sind eindeutiges Indiz für die mangelnden Fähigkeiten der KBV. Solche Fehler konnten doch nur deswegen auftreten, weil die KBV mit der Neugestaltung des EBM eindeutig überfordert war. Wer könnte besser über die Leistungspositionen der Anästhesisten und deren Vergütung verhandeln, als Anästhesisten? Wer über die Inhalte für die Belegärzte besser als Belegärzte?

Wäre der EBM2000plus im Jahre 2000 gekommen, dann hätte er sechs oder sieben Jahre „überlebt“, bis er durch eine Nachfolgeregelung abgelöst worden wäre. Ein EBM2000plus, der im Laufe des Jahres 2005 (oder noch später?) kommt und dann nach einer umfassenden Gesundheitsreform gleich wieder ersetzt werden muss – solch einen EBM sollte man sich gleich ersparen. Es wäre eine glatte Ressourcenverschwendung auf allen Seiten, sich noch weiter mit dem EBM2000plus zu beschäftigen.

Auf die Ärzte kommen mit der nächsten Gesundheitsreform so drastische Veränderungen zu, wie sie in den letzten 50 Jahren nicht auftraten. Darauf sollten die Funktionäre all ihre Kräfte konzentrieren. Nur fachgruppenspezifische Vertreter werden über die notwendige Expertise verfügen, die sie betreffenden Anteile eines neuen Leistungskataloges auszuhandeln. Nach dem völligen Versagen der KBV beim EBM2000plus sollte dies selbst den gutmütigsten Ärzten klar geworden sein: die KBV wäre mit solch einer Aufgabe völlig überfordert. Sie hat es beim EBM2000plus noch nicht einmal geschafft, rudimentäre betriebswirtschaftliche Ansätze in der letzten Version des EBM2000plus unterzubringen.

Da auch Ärztekammern nicht über die notwendige Sachkompetenz verfügen, um für alle Fachgruppen verhandeln zu können, bleiben letztlich nur fachgruppenspezifische Organisationen übrig. Deren Problem ist, dass sie zwar über hinreichende fachliche Kompetenz verfügen, aber die Verhandlungskompetenz lässt noch erhebliches Steigerungspotenzial zu. Beleuchtet man die berufspolitische Präsenz vieler Berufsverbände, so kann man häufig auch von berufspolitischem Tiefschlaf sprechen.

Der EBM2000plus wird von vielen Seiten seit langer Zeit unter Beschuss genommen, die Berufsverbände leisten es sich, keine Meinung dazu zu haben. Bei der eCard kommen mittlerweile die ersten Stimmen aus den Ärztekammern, die die eCard wegen den Gefahren für den Datenschutz ablehnen. Von den Berufsverbänden hört man diesbezüglich nichts. Die Kosten der eCard werden für die Ärzte enorme wirtschaftliche Nachteile erbringen – den Berufsverbänden ist es noch nicht einmal eine offizielle Stellungnahme wert.

Es ist nicht ausreichend, wenn beispielsweise im Editorial vom „Frauenarzt“, auch wenn es ein Mitglied des Vorstandes des BVF ist, auf die hohen Kosten der eCard und die Problematik der fehlenden Refinanzierung verwiesen wird. Wer kann von Berufsverbänden, die sich zu elementaren und vitalen Fragen nicht eindeutig äußern wollen oder können, erwarten, dass sie jemals in der Lage sein sollten, mit Krankenversicherungen einen Leistungskatalog zu verhandeln?

Wer in wenigen Jahren auf die kommenden Herausforderungen vorbereitet sein möchte, der sollte heute schon mit den Vorbereitungen anfangen.

Franz-Josef Müller, Volkswirt

P.S.:
Ich würde den "Ärztetag von unten" organisieren, falls Sie und noch 95 weitere Leser mitmachen, lieber Leser. Haben Sie Ihre Anmeldeail schon an mich abgeschickt?
fjm@freie-aerzteschaft.de

fjm@freie-aerzteschaft.de

Vom Regen in die Traufe?

Als Antwort auf: „zu solchen handwerklichen Fehlern hätte es gar nicht kommen dürfen“

Ihrer Analyse der derzeitigen Situation und Ihren Prognosen für die nähere Zukunft kann ich uneingeschränkt zustimmen.

Jedoch erkenne ich keinen rechten Fortschritt in dem Vorschlag, das Verhandlungsmandat der KV(en) durch ein solches der einzelnen Berufsverbände zu ersetzen. Sie würden so, wie es ja in Ihrem Beitrag auch anklingt, nur eine Gruppe von Dilettanten durch eine andere ersetzen, und es erscheint mir noch nicht ausgemacht, welches hier das größere Übel wäre.

Wie Sie ja bereits sagen sind die Hauptprobleme auf Ärzteseite mangelnde Fachkompetenz, mangelnder Durchsetzungswille und mangelnde Durchsetzungsfähigkeit. Daran würde auch eine Verlagerung der Kompetenzen auf die Berufsverbände nichts ändern.

Wesentlich effektiver erscheint mir folgender Weg: Abschaffung der KV als öffentlich-rechtliche Körperschaft und Ersatz derselben durch eine unabhängige gewerkschaftsähnliche echte Interessenvertretung. Dortselbst Ansammlung von fachlicher Kompetenz, z.B. durch einen entspr. Beirat, in dem alle Fachgruppen vertreten sind. Dieser Beirat ist u.A. zuständig für Entwurf und Pflege einer verbindlichen Gebührenordnung als Grundlage für die Direktabrechnung mit den Patienten.

Die politischen Gremien der "KV(neu)" verhandeln dann in regelmäßigen Abständen über Wertung und ggf. erforderliche Anpassungen.

M.E. ist die Zahl der Ärzte insgesamt (und damit das "Gewicht") zu gering für eine noch weitere Aufsplitterung in Untergruppen. Besser wäre eine Konzentration von fachlicher und politischer Kompetenz an einer (personell und finanziell bestens ausgestatteten) Stelle und andererseits das Bestreben, die durchaus vorhandenen innerärztlichen Konflikte innerärztlich zu lassen und hier auch zu lösen.

mit besten Grüßen

P. J.

Vom Regen in die Traufe?" – Nein, aus der Traufe ins Trockene!

Als Antwort auf: Vom Regen in die Traufe?

Jedoch erkenne ich keinen rechten Fortschritt in dem Vorschlag, das Verhandlungsmandat der KV(en) durch ein solches der einzelnen Berufsverbände zu ersetzen.

Berücksichtigt man die bisherige Performance der Berufsverbände, so ist Ihr Einwand überaus berechtigt. Die Berufsverbände müssten jedoch „nur“ etwas in all den Bereichen tun, die mit Berufspolitik im allgemeinen und Verhandlungen im besonderen zu tun haben. Über das fachliche Knowhow verfügen die Berufsverbände hoffentlich, zumindest könnten sie in kürzester Zeit entsprechende Quellen anzapfen und dieses Knowhow verfügbar machen.

Pro Berufsverband wäre es nur ein einzelnes echtes Problem, das abzarbeiten wäre – und zudem in jedem Berufsverband dasselbe Problem. Wären Berufsverbände professionell aufgestellt, dann würden sich zudem Synergieeffekte durch Kooperation mit anderen, ebenfalls professionell geführten, Berufsverbänden ergeben.

Dagegen hätte die KBV neben dem identischen Problem der professionellen Vertretung zusätzlich ein n-faches fachliches Problem zu lösen. Um solche fachlichen Probleme erfolgreich zu lösen, fehlen der KBV nahezu alle Voraussetzungen.

... Nachteil: Zersplitterung und damit automatisch Schwächung der Position der Ärzteschaft insgesamt führen.

An der Stelle muss ich Ihnen deutlich widersprechen. Die KBV, wie auch alle KVen, sind überaus heterogene Gebilde. Heterogenität einer Gruppe ist eine extrem ungünstige Voraussetzung, um die Interessen aller Mitglieder der Gruppe gleichermaßen zu vertreten. Wie ich an anderer Stelle bereits mehrfach ausgeführt habe, ist die Situation der Ärzte vor allem deswegen so katastrophal, weil die KBV als Ansammlung von Zwangsgmitgliedern unterschiedlichster Teilinteressen eben keine einheitliche Position vertreten kann.

Das führte im Ergebnis zu der Aufteilung in Oberhaus und in Unterhaus, zu Gruppen mit festen Punktwerten und zum Rest, zur Vorweg- und Restärzten, zu Ärzten in Einzelpraxis sowie zu Ärzten in allen anderen Praxisformen. Bei gegebenem Gesamthonorar machte es die Zwangsinteressenvertretung für alle Gruppen erst möglich, dass Kleingruppen (bspw. Belegärzte) beim neuen EBM etwas unter die Räder gerieten. Nur so konnten die Interessen von A zu Lasten von B durchgesetzt werden.

Zur Verhandlungsposition von Kleingruppen zwei Beispiele, einmal aus dem Dienstleistungssektor und einmal aus den Reihen der KV-Mitglieder.

Beispiel aus dem Dienstleistungssektor – Piloten:

Wenn Piloten in Tarifverhandlungen die Interessen von Wärenten vertreten, dann fahren sie gut damit, wenn es nur wenig Piloten gibt und die Nachfrage groß ist. Wären Piloten Teil einer Luftfahrtgewerkschaft, dann wäre das gesamte Verhandlungsergebnis auch von Angebot und Nachfrage bei Flugbegleitern, Bodenpersonal, Schalterpersonal, technischem Personal ... abhängig. Insgesamt würden die Piloten über die Luftfahrtgewerkschaft weniger erreichen als über die Pilotenvereinigung Cockpit.

Beispiel aus dem KV-Bereich:

Eingebunden in die allumfassende KBV hatten die Psychotherapeuten ein deutlich schlechteres Ergebnt, bis er erzielen können als beim Alleingang auf dem Wege der Einzelgerichtsbarkeit.

Vielleicht könnte ich mit den Beispielen deutlich machen, dass nicht die Größe einer Gruppe alleine dafür ausschlaggebend ist, wie gut die Interessen vertreten werden können.

Nach meinem Verständnis besitzen die Berufsverbände in fachlicher Hinsicht ein Alleinstellungsmerkmal und wären somit prädestiniert, die Interessen für ihre jeweiligen Fachgruppen wahrzunehmen. Unterstellt man professionelle Führungen in den Berufsverbänden, so wären auch strategische Entscheidungen zu erwarten, um die Interessen der Klientel optimal zu vertreten. Der Rationalisierungsgewinn bei professionellen Allianzen oder Kooperationen mit anderen schließt, möglicherweise auch einen Dachverband etablieren, um so Rationalisierungsgewinne zu realisieren.

Natürlich könnten die Berufsverbände auch so weitermachen wie bisher und auf jemanden setzen, der es für sie schon irgendwie richten wird. Diese Möglichkeit würde fast jeder Volkswirt als "extrem unwahrscheinlich" einstufen. Nach meinen bisherigen Beobachtungen des Verhaltens von Berufsverbänden, würde ich diese Möglichkeit dagegen durchaus als im Rahmen des möglichen ansehen. Es nicht zu tun, wäre nicht rational.
(;-)

Franz-Josef Müller, Volkswirt

P.S.:
Ich würde den "Ärztetag von unten" organisieren, falls Sie und noch 95 weitere Leser mitmachen, lieber Leser. Haben Sie Ihre Anmeldeail schon an mich abgeschickt?
fjm@freie-aerzteschaft.de

fjm@freie-aerzteschaft.de